FORMULAR DE ÎNSCRIERE ÎN SNPCAR
REGISTRATION FORM IN RSCANP

SOCIETATEA DE NEUROLOGIE ŞI PSIHIATRIE A COPILULUI ŞI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

NUME (LITERE DE TIPAR) ________________________________

PRENUME ________________________________

DOMICILIU (ADRESĂ FIXĂ) ________________________________

____

COD CU 6 CIFRE ________________________________

LOCALITATE ________________________________

REZIDENT SPECIALITATEA ________________________________

PERIOADA DE REZIDENȚIAT ________________________________

MEDIC SPECIALIST / PRIMAR ________________________________

PROFESIUNI ASOCIATE ________________________________

ACREDITARE PROFESIONALĂ ________________________________

FUNCȚIE UNIVERSITARĂ ________________________________

GRAD ŞTIINȚIFIC ________________________________

TELEFON ________________________________

FAX ________________________________

E-MAIL ________________________________

Doresc să devin membru al SNPCAR şi mă angajez să respect prevederile statutului Societății.
Taxa de înscriere este 10 EURO la cursul BNR al zilei în care se face plata.

** Datele furnizate vor fi tratate confidențial în conformitate cu Prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).*

Data .... Semnătura..

SE DEPUNE LA SECRETARIATUL SNPCAR:

STR. CORBULUI NR. 7, COD 300239 - TIMIŞOARA

Rugăm să anunțați orice schimbare de domiciliu pentru evidența corectă a membrilor SNPCAR.